



## REGISTRERINGSSKJEMA FOR NYE MEDLEMMER

Etternavn : \_\_\_\_\_

Fornavn : \_\_\_\_\_

Fødselsdato : (6 siffer) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Postnr./sted : \_\_\_\_\_

Kommune : \_\_\_\_\_

Innmeldt dato : \_\_\_\_\_

Telefonnummer :

Privat : \_\_\_\_\_

Mobil : \_\_\_\_\_

E- Post adresse :

\_\_\_\_\_

Hvilket forhold har du til EB ?

Har diagnose selv : \_\_\_\_\_

Eventuelt hvilken diagnose :

\_\_\_\_\_

Annet forhold til EB :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Skjemaet sendes til Heidi Ellingsen Silseth,  
Volveien 10 D, 1487 Hakadal  
eller på epost: heidi@debra.no